

Código: simpósio 16

Proponente: Adriana Leonidas de Oliveira

Área da Psicologia: Avaliação Psicológica

DIFERENTES ENFOQUES DA AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA EM IDOSOS: QUALIDADE DE VIDA, ADAPTAÇÃO E TIPOLOGIA PSICOLÓGICA

Justificativa: A mudança do perfil demográfico da população mundial vem suscitando uma série de investigações sob diferentes óticas e em diferentes áreas do conhecimento. Isso se deve ao fato de que a proporção de pessoas idosas acima de 60 anos tem aumentado mais do que qualquer outro grupo etário desde 1970. Segundo a Organização Mundial de Saúde essa realidade se faz especialmente presente em países desenvolvidos, onde há uma expectativa de que a população idosa alcance 67% da população até 2020.

Com relação ao Brasil essa realidade não é diferente. O Brasil é um país que envelhece a passos largos, sendo as alterações na dinâmica populacional claras e irreversíveis. No ano de 2000 a população idosa brasileira apresentou crescimento oito vezes maior quando comparada às taxas de crescimento da população jovem. Em um intervalo de 25 anos (de 1980 a 2005) o crescimento total da população brasileira foi de 55,3% e o referente a idosos superou 126,3%. Destaca-se ainda nesses números a faixa etária com mais de 80 anos, que apresentou crescimento de 246,0%. A previsão é que em 2020 o Brasil possua a quinta maior população idosa do mundo.

A Organização Mundial de Saúde descreve essa mudança demográfica como uma grande conquista da sociedade, assim como um grande desafio. A mudança na pirâmide etária demanda grande investimento em pesquisas, especialmente voltadas ao processo de envelhecimento, com atenção à construção de conhecimentos que subsidiem estratégias em prol de um processo de envelhecimento ativo. O envelhecimento ativo foi definido pela Organização Mundial de Saúde (2002) como o processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas. Os determinantes do envelhecimento ativo envolvem um complexo sistema de promoção de saúde e prevenção de doenças, assim como envolvem fatores comportamentais, psicológicos, ambientais e econômicos. No campo de conhecimento psicológico a demanda de investigações deve versar sobre os elementos psíquicos que estão relacionados ao envelhecer, suas consequências e recursos que esses indivíduos dispõem para se adequar às mudanças físicas e emocionais decorrentes de sua existência.

O presente simpósio tem como objetivo apresentar resultados de pesquisas de campo que avaliaram aspectos relevantes sobre o idoso em nossa realidade: qualidade de vida, aspectos adaptativos na terceira idade e a tipologia psicológica de idosos com hipertensão e diabetes.

Acredita-se que este simpósio possa contribuir com informações que sirvam de fomento para discussões acerca de ações que promovam o bem-estar do indivíduo na terceira idade, reconhecendo a importância de se aumentar não apenas a longevidade da população, mas proporcionar condições para que esta etapa da vida seja acompanhada de satisfação e boa qualidade de vida para o idoso e para as pessoas que o cercam. Espera-se que os dados apresentados, advindos das pesquisas de campo, possam subsidiar reflexões sobre a oferta de serviços e a implementação de políticas públicas e educacionais que levam em conta as necessidades e as especificidades desta faixa etária.

Coordenador: Adriana Leonidas de Oliveira

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS. Adriana Leonidas de Oliveira (Universidade de Taubaté, Taubaté, S.P), Alyne Souza Monteiro* (Universidade de Taubaté, Taubaté, S.P) e Jemima Marques* (Universidade de Taubaté, Taubaté, S.P).

Nas últimas décadas, a proporção de pessoas idosas em todo o mundo tem aumentado mais do que qualquer outro grupo etário. A previsão é que em 2020 o Brasil possua a quinta maior população idosa do mundo. Assim, se fazem importantes investimentos em pesquisas voltadas ao processo de envelhecimento, com especial atenção à construção de conhecimentos que subsidiem estratégias em prol de um processo de envelhecimento ativo. O objetivo geral deste estudo foi caracterizar a qualidade de vida de idosos de duas cidades do Vale do Paraíba Paulista: Caçapava e Pindamonhangaba. A qualidade de vida pode ser compreendida como a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. Foi realizada uma pesquisa descritiva, quantitativa, com aplicação de três diferentes instrumentos de medida de Qualidade de Vida, procedimento que possibilitou analisar a adequação da utilização de cada instrumento junto à população idosa: Escala de Qualidade de Vida de Flanagan (em Caçapava) e escalas desenvolvidas pelo Grupo de Estudos sobre Qualidade de Vida da OMS- WHOLQOL-bref em conjunto com WHOQOL-OLD (em Pindamonhangaba). Foi estudada uma amostra de 291 idosos, sendo 107 de Caçapava e 184 de Pindamonhangaba. Os dados foram analisados utilizando o Programa Excel, para tabulação e análise percentual. Os testes estatísticos foram realizados no aplicativo Bioestat 5.0. A escala WHOLQOL-bref permitiu caracterizar a qualidade de vida com relação aos domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio-ambiente. A escala WHOQOL-OLD, a qual deve ser aplicada juntamente com o WHOQOL-bref, permitiu analisar os seguintes domínios: funcionamento do sensorio, autonomia, atividades passadas, presentes e futuras, participação social, morte e morrer e intimidade. A Escala de Qualidade de Vida de Flanagan permitiu caracterizar a qualidade de vida com relação às dimensões: Bem-estar físico e material, Relações com outras pessoas, Atividades sociais, comunitárias e cívicas, Desenvolvimento pessoal e realização e Recreação. Na amostra de idosos de Caçapava, resultados revelaram prevalência de percepção positiva com relação à qualidade de vida, prevalecendo satisfação com relação a todas as dimensões investigadas, com especial atenção à dimensão Recreação, que obteve índice de 39,25% de insatisfação. Na amostra de Pindamonhangaba 53,8% dos idosos avaliaram sua qualidade de vida boa, 26,63% muito boa e 19,57% nem ruim, nem boa. As médias gerais dos domínios investigados indicaram prevalência de satisfação, sendo as maiores médias relativas aos domínios físico e psicológico (ambas 3,98) e a menor relativa ao domínio meio-ambiente (3,63). Pode se concluir que ambos instrumentos são adequados para a avaliação da qualidade de vida do idoso, entretanto, os instrumentos WHOLQOL-bref em conjunto com WHOQOL-OLD permitiram um maior detalhamento da compreensão da qualidade de vida a partir da especificidade da vivência da velhice, uma vez que permitiram investigar aspectos que usualmente se fazem presentes na terceira idade e impactam na percepção do indivíduo de sua Qualidade de Vida, tais como a perda das habilidades sensoriais, a perda ou manutenção da autonomia, o medo frente à proximidade da morte, entre outros aspectos.

Apoio: PIBIC-CNPQ/Unitau (Programa Institucional de Iniciação Científica CNPQ/Unitau) e PIC-Unitau (Programa de Iniciação Científica da Unitau)

Palavras-chave: Terceira Idade; Qualidade de Vida; Avaliação Psicológica

Nível do trabalho: Iniciação Científica- IC

Código da área: AVAL – Avaliação Psicológica.

2º Apresentador: Paulo Francisco de Castro

TIPOLOGIA PSICOLÓGICA OBSERVADA EM UMA AMOSTRA DE IDOSOS COM HIPERTENSÃO E DIABETES. Ilka Camargo de Moraes* (Universidade de Taubaté - SP) e Paulo Francisco de Castro (Universidade de Taubaté e Universidade Guarulhos - SP).

Resumo

O objetivo do presente trabalho é apresentar um levantamento sobre a tipologia psicológica, realizado com um grupo de idosos com quadros de hipertensão e diabetes. A partir do conceito de saúde integral, os aspectos psicológicos dos diferentes quadros clínicos passaram a ter destaque no atendimento aos indivíduos. Mesmo uma doença com etiologia puramente física possui, em decorrência de sua vivência, estados psicológicos como consequência do sofrimento. Além disso, sabe-se que vários quadros físicos possuem como um dos fatores desencadeadores situações ou conteúdos de ordem psicológica. O conceito de psicossomática surge no sentido de suprir a compreensão dessa interação entre o mundo psíquico com suas manifestações e desdobramentos físicos. Os quadros em foco na presente investigação, hipertensão e diabetes, são compreendidos nesse princípio, além de estarem em destaque por sua incidência que, inclusive, inspira um conjunto de ações de saúde pública. Participaram do estudo 36 colaboradores, com idade entre 51 e 83 anos, de ambos os sexos, com nível socioeconômico e escolar variados, todos com quadros clínicos de hipertensão, diabetes ou ambos, em tratamento. Todos os participantes foram submetidos ao Questionário de Avaliação Tipológica – QUATI, de acordo com as especificações técnicas do instrumento. Após correção e análise dos dados, observou-se que a maior parte dos idosos possui uma atitude introversiva, ou seja, possuem uma tendência à valorização do mundo interno, com busca à subjetividade dos indivíduos e uma postura mais introspectiva. Tal perfil coaduna-se com quadros clínicos onde há maior interiorização dos conteúdos, com comportamentos de maior interiorização, que pode contribuir, quando desorganizado, para o surgimento de diversos quadros de ordem psicossomática. Em relação à tipologia psicológica, alvo de investigação do QUATI, o perfil de maior incidência observado na amostra foi classificado como I Ss St (N=17) - atitude de introversão, função principal sensação e função secundária sentimento, indivíduos com esse perfil indicam são considerados indivíduos confiáveis, sensatos e prezam a responsabilidade; realistas valorizam os fatos na tomada de decisões, entretanto, buscam a reponsabilidade das ações para si. São minuciosas e prezam os pormenores do que é percebido. São pessoas que vivem intensamente suas vidas, apesar de expressarem calma na maior parte das vezes, pois preferem incorporar os sentimentos ao invés de expressá-los, já que preferem agir de forma controlada. Indicam interesse verdadeiro de auxílio ao próximo, interesse e preocupação com o outro. Assim, os dados sugerem que há uma relação entre um funcionamento psíquico de maior interiorização com os quadros estudados. Os resultados expressos são provenientes da amostra investigada, portanto, para possíveis generalizações mais estudos são necessários, principalmente no que tange à comparação dos dados psicológicos dos dois quadros assinalados, no sentido de se verificar possíveis diferenças.

Apoio: PIC/Unitau - Programa de Iniciação Científica da Universidade de Taubaté.

Palavras chave: Avaliação Psicológica; Tipologia Psicológica; Idosos.

Nível do Trabalho: Iniciação Científica - IC

Código da Área: AVAL – Avaliação Psicológica

42^a
REUNIÃO ANUAL DA
SOCIEDADE BRASILEIRA DE
PSICOLOGIA

VIII
CONGRESSO
IBEROAMERICANO
DE PSICOLOGIA

**PSICOLOGIA
SEM
FRONTEIRAS**
SHERATON WTC HOTEL
SAO PAULO, BRASIL
17 - 20/10/2012

Introdução

A preocupação da psicologia com a saúde geral data de muito tempo. Segundo a Organização Mundial da Saúde (on-line), saúde é o “estado de completo desenvolvimento físico, mental e bem-estar social e não meramente a ausência de doença ou enfermidade”. Sendo assim, de acordo com Straub (2005) a psicologia da saúde é um estado positivo e multidimensional que engloba três domínios: saúde física, saúde psicológica e saúde social. Dessa forma, segundo Angerami-Camon (2002), a psicologia da saúde seria a forma de levar o paciente em busca de bem-estar físico, mental e social, a partir de uma abordagem que incluiria participação de outros profissionais da área. Assim, psicologia da saúde englobaria práticas de atuação para a integração da saúde mental com a saúde física e social do indivíduo. A psicologia da saúde pode ser considerada uma consequência das transformações que ocorreram na sociedade, pois aborda em sua área de compreensão os desejos das pessoas que bradam pela construção de um modelo teórico de atuação essencial à realidade do paciente. Essa nova psicologia envolve todos os profissionais da saúde como instrumentos de sua construção. No entanto, apesar da prática ser exclusiva dos psicólogos, a construção teórica de seus limites e compreensão não poderá dispensar os recursos dos demais profissionais da saúde (Angerami-Camon, 2002).

A hipertensão arterial (HA) enquadra-se como uma moléstia de resistência. Na medicina, a resistência do paciente é positiva para o tratamento, mas em psicanálise, refere-se à dificuldade do indivíduo em entrar em contato com suas situações, suas questões inconscientes (Thalenberg, 2005). Embora tenham ocorrido muitos estudos sobre a HA, não se encontrou um motivo para a sua ocorrência. Porém pesquisas mostraram que ela possa ocorrer devido a distúrbios genéticos (Campos, 2010). Além dos fatores somáticos e hereditários também se tem a influência de fatores emocionais como responsáveis pela origem e evolução da HA. Devido às consequências da HA ao organismo, há estudos sobre agentes de natureza química, física e psíquica que podem levar a HA (Mac Fadden & Ribeiro, 1998; Fonseca et al., 2009).

O organismo realiza a tensão e o relaxamento a partir de situações vividas, e isso ocorre tanto no aspecto físico quanto no aspecto psíquico. Quando se tem uma situação de alta tensão, o corpo arruma uma maneira de enfrentá-la, sendo a elevação da pressão arterial (PA) um meio. Ela se dá através da resposta de luta ou fuga. Depois de passar por tal situação os níveis de tensão se normalizam, bem como a PA. Porém, se o indivíduo passar por períodos de tensão muito longos sem haver o relaxamento necessário, a PA pode persistir e dessa forma tornar-se crônica, passando a ser patológico e a se chamar hipertensão arterial (Thalenberg, 2005).

Pesquisas atuais sobre HA mostram como responsáveis por tal doença, a ingestão excessiva de sal e o estresse. De acordo com os estudos de Selye a HA seria uma doença adaptativa, por isso o estresse está relacionado a ela. Isso quer dizer que em situações estressantes a PA eleva-se como resposta, fazendo a pessoa adaptar-se e enfrentá-las. Ao terminar tais situações a PA normaliza-se, mas no hipertenso os níveis tensionais permanecem elevados fazendo com que a PA fique elevada. Essas situações podem ser provocadas pelo ambiente ou por conflitos intrapsíquicos do indivíduo (Campos, 2010). A pessoa hipertensa tem dificuldade para lidar com sua própria agressividade. A HA atinge pessoas com diferentes personalidades, raças e posições sociais. Essa inibição da agressividade faz com que o indivíduo não tenha o devido relaxamento, permanecendo com alta tensão. “É um corpo que se mantém preparado para uma luta que nunca ocorre de forma atenuada, pouco eficaz” (Thalenberg, 2005, p. 203-204).

Problemas cardíacos podem ser reflexo ou expressão de agressividades reprimidas, como a hostilidade intensa que pode elevar a PA. Indivíduos que enfrentam tensão emocional constante e prolongada, geralmente têm HA (Mac Fadden & Ribeiro, 1998).

O indivíduo hipertenso faz muito pelos outros e não tem um retorno esperado. Assim, quanto mais ele faz, mais tem que fazer, sendo excessivo. Isso leva a uma indignação, uma vez que faz o máximo e não é reconhecido como gostaria e necessitaria ser. Isso faz com que o indivíduo tenha fantasias agressivas e queira terminar com tudo. Só que o hipertenso, assim como os demais, tem medo de perder o afeto dos outros, e isso faz com que ele iniba e camufle sua agressividade. Assim, a alta tensão se cronifica, fazendo com que a raiva latente seja expressa como gentileza reativa, isso tudo acontece de forma inconsciente (Thalenberg, 2005).

O diabetes é uma doença muito significativa, cuja relação entre percepção e realidade é preocupante, pois atualmente há grande aumento de diabéticos, intolerantes à glicose e de pré-diabéticos. Embora seja uma doença crônica, é tratável, sendo assim há uma variedade de medicamentos e de ferramentas que promovem a melhora da qualidade dos cuidados dos doentes (Burd, 2010). A presença de uma doença crônica degenerativa provoca sentimentos de angústia, temor, incerteza, entre outros, nos diabéticos e nos familiares (Maia & Araújo, 2004). Essa doença pode afetar a área psicoemocional do indivíduo, podendo apresentar preocupação, frustração e desesperança em relação ao caráter crônico da doença e suas complicações; além de sobrecarga, esgotamento ou desânimo com seu manejo (Araújo, Souza & Menezes, 2008).

Pode ser considerada de origem psicossomática, ou seja, a partir de sofrimentos psíquicos, originaram-se alterações físicas, que neste caso trata-se de alterações no pâncreas referente à produção de insulina. Mas também pode ser uma doença somatopsíquica, ou seja, a partir de uma causa física provou-se alterações psíquicas (Burd, 2010). Segundo a mesma autora, quem tem estresse emocional pode fazer com que o diabetes evolua de forma mais rápida, mas ele não é o motivo para tal. Foi observado que alguns indivíduos têm vergonha em dizer que são diabéticos e outros têm medo de passar mal em público, ambos apresentam pior controle de glicemia comparados aos que lidam e aceitam bem a doença (Maia & Araújo, 2004). Frente o controle exigido por esta doença, o indivíduo torna-se escravo do tratamento, dessa forma, o controle é bem mais difícil para crianças e adolescentes, sendo que é necessário uma racionalização da doença e como consequência do que é ou não permitido. Assim, os adultos apresentam maior consciência acerca do diabetes e de suas complicações, já as crianças não o concebem da mesma forma, sofrendo com limitações alimentares e incômodo com aplicação da insulina, entre outros aspectos. Os adolescentes ficam entre os primeiros e os últimos, sendo intermediários (Araújo, Souza & Menezes, 2008; Marcelino & Carvalho, 2005).

Como o diabetes é uma doença incurável é importante que haja investimento no diagnóstico precoce e no seu tratamento para que se tenha uma melhora na qualidade de vida (QV) do portador. Não basta que o indivíduo tenha consciência da doença e suas consequências, visto que ela afeta o emocional, o qual não é determinado somente por conteúdos conscientes. O emocional é formado por aspectos profundos internamente e inconscientes, os quais podem fazer com que o indivíduo não tenha um bom controle da doença se ele não a tiver aceitado internamente (Marcelino & Carvalho, 2005).

Ao adoecer o indivíduo passa a ser acompanhado por sentimentos negativos, uma vez que ao se defrontar com algo diferente e invasivo, demonstra sentimentos de menos-valia, inferioridade, medo, raiva, ansiedade e até mesmo depressão, além de regressão, desesperança, revolta, incapacidade de amar e se relacionar bem com outras pessoas. O

diabetes provoca uma série de mudanças no comportamento do indivíduo, tanto físicos quanto alimentares e isso pode levar a transtornos depressivos, de ansiedade, interferência nas relações de trabalho, bem como nas tarefas domiciliares e escolares. A autoestima e o equilíbrio das emoções também podem ser afetados por ela e causar surpresas aos pacientes. A forma como isso tudo atingirá o indivíduo dependerá de como ele e sua família veem a doença, de como lidam com o autocuidado e também com o funcionamento da família no todo (Araújo, Souza & Menezes, 2008; Burd, 2010; Maia & Araújo, 2004; Marcelino & Carvalho, 2005).

É importante que o portador tenha um acompanhamento multidisciplinar, visto que essa doença afeta todos os aspectos da vida, e uma integridade biopsicossocial poderá melhorar a QV do paciente (Burd, 2010; Ferraz et al., 2000). Foi observado em pesquisas que o diabetes relaciona-se com o estado emocional do doente, por isso é importante que faça um acompanhamento psicológico e, se possível, sua família também, para que possam elaborar os aspectos emocionais da doença a fim de minimizar os sofrimentos psíquicos (Burd, 2010).

O psicólogo tem importante papel com o paciente diabético, objetivando o desenvolvimento do autocontrole, conscientização, promovendo acompanhamento comportamental, a fim de se obter elaboração e aceitação da doença para que se tenha melhora na QV, além de fazer com que o indivíduo se responsabilize por seu autocuidado e também se perceba como pessoa íntegra. Em relação aos aspectos emocionais, o psicólogo também é importante, para que possa oferecer ao paciente um espaço onde possa lidar com as dificuldades emocionais, diante do diabetes (Ferraz et al., 2000; Maia & Araújo, 2002; Marcelino & Carvalho, 2005; Scaranci et al., 1988). Para Scaranci et al. (1988) a integração do paciente diabético em tratamento só será possível quando houver a integração dos profissionais com ele envolvidos, pois nem todo profissional é preparado para lidar simultaneamente com o bio, o psico e o social. Conclui-se assim que a integridade biopsicossocial do indivíduo é essencial para permitir os cuidados com a doença, levando a melhor QV para ele (Scaranci et al., 1988).

Objetivo

Descrever a tipologia psicológica em um grupo de idosos com quadros de hipertensão e diabetes, por meio dos dados do Questionário de Avaliação Tipológica – QUATI.

Método

Participaram do presente estudo 36 indivíduos idosos, com idade entre 51 e 83 anos, de ambos os sexos, escolaridade e nível socioeconômico variado. Destes 20 idosos com hipertensão, 12 com diabetes e quatro com hipertensão e diabetes. Todos os pacientes se encontram em tratamento médico para acompanhamento dos quadros assinalados. Todos foram submetidos ao Questionário de Avaliação Tipológica – QUATI, de acordo com as especificações técnicas constantes no Manual do Teste (Zacharias, 2003).

O QUATI foi criado por José Jorge de Moraes Zacharias, através dos tipos psicológicos criados por Carl Gustav Jung. Trata-se de uma observação tipológica que busca “identificar de modo geral o que algumas pessoas têm em comum com as outras e também suas diferenças” (Zacharias, 2003, p. 3).

Este modelo tipológico jungiano tem vantagens e desvantagens como qualquer outro modelo científico. Apesar de não possuir uma comprovação estatística, ele é empiricamente observável e é difícil de ser contestado. Ele está baseado na visão quaternária, a qual é arquetípica, sendo similar à mandala, e dessa forma, está muito ligado ao conjunto da psicologia analítica (Zacharias, 2003). Segundo o autor, trata-se de um questionário que tem

como meta avaliar a personalidade por meio de escolhas situacionais que os indivíduos fazem.

As funções são avaliadas em pares, denominadas de função superior e função inferior. A *função superior* é aquela que é mais diferenciada de todas as funções e é dominante na consciência. A que for menos diferenciada será a *função inferior*, sendo reprimida e inconsciente, expressando-se nos sonhos e fantasias; esta sempre será outro membro do par que obtiver a função superior. O membro do par que não conter a função superior e inferior servirá como *função auxiliar* para a função superior. Podem existir dezesseis tipos ou orientações no total, em decorrência da combinação entre as funções como foi exposto (Hall, Lindzey & Campbell, 2000).

Na folha de respostas existem seis blocos de respostas, sendo um para cada situação proposta, com respostas a e b. Cada situação tem a possibilidade de 15 respostas, divididas em a e b, com exceção da última, na qual há 18 respostas e é pessoal. Dessa forma, o QUATI é composto por um total de 93 questões, divididas em 15 para as situações “A festa”, “O trabalho”, “A viagem”, “O estudo”, “O lazer”, e 18 para situação “Vida pessoal” (Zacharias, 2003).

Resultados e Considerações Finais

Os testes foram corrigidos e os resultados encontrados foram os seguintes:

Quadro 1. Tipologia Psicológica observada na amostra

Tipo Psicológico			N
E	In	St	1
E	Ps	In	1
E	Ss	St	2
E	St	In	1
E	St	Ss	6
E	Ss	St	1
I	Ss	Ps	1
I	Ss	St	17
I	St	Ss	6
Total			36

Observa-se que a maior parte dos indivíduos idosos que compuseram a amostra indicaram uma atitude introversiva (N=24) enquanto o restante apresentou atitude de extroversão (N=12). Quando o tipo psicológico é considerado como um todo, ou seja, atitude associada às funções principal e auxiliar, observa-se que o predomínio centrou-se no tipo I Ss St, Atitude de introversão, função principal sensação e função auxiliar sentimento.

Em linhas gerais esse tipo psicológico possui como característica serem confiáveis e aceitarem responsabilidades além do que deveriam. Tendem a reações pessoais mais intensas, entretanto não exprimem tal condição, buscando refúgio para suas angústias e problemas em si mesmos. Tendem a buscar a perfeição, além de ter muita atenção a pormenores do que percebem do meio externo, diante disso podem apresentar dificuldades de julgamento (Zacharias, 2003).

A *atitude de introversão* orienta a pessoa para um mundo interno, subjetivo; a pessoa introvertida é introspectiva e tende à reflexão, é aquela pessoa que pensa antes de agir. Já

atitude de extroversão orienta a pessoa para um mundo externo e objetivo, a pessoa extrovertida caracteriza-se por uma impulsividade frente ao mundo, pode agir sem pensar. Ambas as atitudes fazem parte da personalidade, porém somente uma é dominante e consciente, enquanto a outra será subordinada e inconsciente (Hall, Lindzey & Campbell, 2000; Zacharias, 2003).

A *função pensamento* é ideacional e intelectual, está voltada para a razão; a pessoa com esta função gosta de organização e de lógica. A *função sentimento*, não pode ser confundida com emoção. É uma função de avaliação; a pessoa sentimental leva em conta o que sente e também toma decisões de acordo com seus valores pessoais. Estas são chamadas de funções racionais, por usarem a razão, o julgamento, a abstração e a generalização. A *função sensação* é perceptual ou de realidade, é responsável por transmitir fatos ou representações concretas sobre o mundo; a pessoa sensitiva interessa-se pelo aqui e agora. A *função intuição* é a percepção através dos processos inconscientes e dos conteúdos subliminares; a pessoa intuitiva observa o todo e não as particularidades das coisas. Estas são denominadas funções irracionais, por basearem-se na percepção do concreto, do particular e accidental (Hall, Lindzey & Campbell, 2000; Zacharias, 2003).

Os sujeitos com perfil psicológico **I Ss St**, predominantes nos sujeitos da pesquisa (N=17) são extremamente confiáveis, sensatos e capazes de aceitar responsabilidades que vão além de suas obrigações. Realistas e práticos com os fatos concretos utilizam e lembram-se de um grande número de fatos, dando grande importância a sua fidedignidade. Quando pensam sobre alguma situação qualquer, podem aceitar a responsabilidade deles para si. Vivem com intensidade suas reações de modo muito próprio, mostrando raramente suas emoções por meio de sua expressão facial, podendo parecer extremamente calmo. Perfeccionistas, diligentes e perseverantes, são capazes de trabalhar com afinco, sendo muito pacientes com procedimentos e pormenores. Dificilmente entram impulsivamente em situações. Com sua observação cuidadosa, bondade, compassividade e diplomacia demonstram um interesse genuíno em ajudar as pessoas. Precisos, organizados e conservadores, possuem o cuidado de conhecer todos os fatos necessários para apoiar suas avaliações e decisões. Possuem a tendência a comparar os problemas atuais aos que tiveram que enfrentar antes.

Embora os resultados apresentados expressem o perfil observado no grupo de idosos estudados, a ampliação da pesquisa faz-se necessária para generalizações mais consistentes. Principalmente no que tange à comparação do tipo psicológico nos dois quadros clínicos apontados, a saber: hipertensão e diabetes.

Referências

- Angerami-Camon, V. (2002). O ressignificado da prática clínica e suas implicações na realidade da saúde. In: V. Angerami-Camon et al. (org.). *Psicologia da saúde: um novo significado para a prática clínica*. (pp. 7-21). São Paulo: Pioneira Thomson Learning.
- Araújo, A.F., Souza, M.E.A. & Menezes, C.A. (2008). Qualidade de vida e aspectos socioeconômicos em diabéticos tipo 1. *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia Metabólica*, 52 (7), 1124-1130.
- Burd, M. (2010). Diabetes Mellitus: uma visão psicossomática. In: J. Mello Filho & M. Burd. *Psicossomática Hoje*. (2a ed.). (pp. 582-599). Porto Alegre: Artmed.
- Campos, E. P. Aspectos psicossomáticos em cardiologia: mecanismos de somatização e meios de reagir ao estresse. In: J. Mello Filho & M. Burd. *Psicossomática Hoje*. (2a ed.). (pp. 318-342). Porto Alegre: Artmed.

- Ferraz, A.E.P. et al. (2000). Atendimento multiprofissional ao paciente com diabetes mellitus no ambulatório de diabetes do HCFMRP-USP. *Ponto de Vista*, 33, p.170-175.
- Fonseca, F.C.A. et al. (2009). A influência de fatores emocionais sobre a hipertensão arterial. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 58 (2), 128-134.
- Hall, C.S., Lindzey, G. & Campbell, J.B. (2000). *Teorias da Personalidade*. (4a ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Mac Fadden, M.A.J. & Ribeiro, A.V. (1998). Aspectos psicológicos e hipertensão essencial. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 44 (1), 4-10
- Maia, F.F.R. & Araújo, L.R. (2002). Projeto “Diabetes Weekend”-Proposta de Educação em Diabetes Mellitus Tipo 1. *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia Metabólica*, 46 (5), 566-573.
- Maia, F.F.R. & Araújo, L.R. (2004). Aspectos psicológicos e controle glicêmico de um grupo de pacientes com diabetes mellitus tipo 1 em Minas Gerais. *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia Metabólica*, 48 (2), 261-266.
- Marcelino, D.B. & Carvalho, M.D. (2005). Reflexões sobre o Diabetes Tipo 1 e sua relação com o emocional. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 18 (1), 72-77.
- Organização Mundial da Saúde. (on-line). *Frequently asked questions: What is the WHO definition of health?* Recuperado em 25 de maio de 2011 de www.who.int/suggestions/faq/en/ (tradução eletrônica).
- Scaranci, I.C. et al. (1998). Atuação da psicologia no atendimento interdisciplinar ao diabético. *Semina*, 9 (3), 151-156.
- Straub, R. (2005). *Psicologia da Saúde*. Porto Alegre: Artmed.
- Thalenberg, J.M. (2005). Aspectos psicossomáticos da hipertensão arterial essencial. In: F.C. Ferraz & R.M. Volich (org.). *Psicossoma I: Psicanálise e Psicossomática*. (2a ed.). (pp. 199-209). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Zacharias, J.J.M. (2003). *QUATI: Questionário de Avaliação Tipológica (versão II): Manual*. (5a ed. rev. e ampl.). São Paulo: Vetor.

3º Apresentador: Helena Rinaldi Rosa

ESCUta E AVALIAÇÃO DE ASPECTOS ADAPTATIVOS NA TERCEIRA IDADE. Maria Luísa Louro de Castro Valente, Helena Rinaldi Rosa (UNESP Univ. Estadual Paulista – Assis – SP).

INTRODUÇÃO

Quando falamos em velhos hoje nos distanciamos da imagem de velhos que tínhamos há alguns anos, mudamos de anciãs na cadeira de balanço tricotando e vovôs jogando truco na praça para velhos ativos se exercitando nas piscinas e academias de ginástica e namorando e dançando alegremente. Monteiro (2008) considera que quando não exercitamos a reflexão com uma boa fundamentação, ficamos sujeitos a acreditar inteiramente na opinião infundada dos outros. Completa este pensamento com a resposta dada quando se pergunta a alguém porque acredita em algo tão ilógico; ‘porque aprendi assim’. Continua dizendo que como o assunto está em moda, nunca ouviu tantas asserções infundadas, impensadas, incompetentes nos meios de comunicação. Acrescenta que estas asserções infundadas se estendem aos profissionais que trabalham com os mais velhos, às famílias, às instituições religiosas, ao mercado farmacêutico e à indústria do envelhecimento. E é uma crença que segundo o autor é

arraigada e negativa. Enquanto produto e produtores de cultura, necessitamos trabalhar de modo científico, não amador. Considera ainda este autor, enquanto proposta que se encarrega de alimentar em todo o seu provocante livro,

“que é necessário criar novas lentes, com a finalidade de examinar as antigas crenças sobre o envelhecimento; sem resignificá-las se corre o risco de cair na melancolia e no sofrimento da repressão do prazer” e acrescenta “na solidão do quarto dos fundos, na limitação da expressão da vida, na doença destrutiva do corpo, na ruína de uma morte indigna” (p.14).

Todos estes infortúnios ocorrem se não houver a resignificação da velhice e do que é ser velho. Não que a beleza da juventude não seja autêntica, ela é bela porque própria à idade, porque não é fruto de acréscimos. Mesmo esta idéia é considerada simplista, já que os atributos necessários ao ser-se belo é poder exibir um corpo perfeito, aparecer na mídia, seja a propósito do que for: em programa de humor que debocha, no palco de programa sensacionalista que humilha, mas que está na TV, então é bonito, valorizado, desejado. Os exercícios físicos e as academias proliferam e oferecem programas cada vez mais maravilhosos, à custa de muito suor, alguns anabolizantes e, sem dúvida, muito sofrimento. Tais programas podem melhorar as condições de vida, diminuir o colesterol, eliminar dores pelo exercício muscular, mas não rejuvenescem nem um único dia e não melhoram o tônus facial.

O que propomos neste trabalho, enquanto psicólogas, é o retorno a uma esfera de interioridade, a busca e a vivência de uma beleza que é bem mais complexa, que necessita de ir além da máscara externa, que precisa buscar e contemplar o latente, aquilo que lá está, mas não se vê de pronto, que é independente da idade cronológica, porque intemporal, que depende de um olhar que precisa se exercitar na sensibilidade e no silêncio, uma adaptabilidade às características gerais que o tempo coloca em todos nós, mais ou menos generosamente. Afinal não passa também de outra proposta, só que coincidente com o que Eco (2004) pensa e conclui no seu tratado sobre a Beleza: “o século XX define-se por uma orgia de tolerância, de sincretismo total, de absoluto e irrefutável politeísmo da Beleza” (p.428).

*A **terceira idade**, também conhecida como, a **idade da caduquice**, **velhice** (claro), ou onde a teta cai e o pênis não sobe mais, é atingida assim que se completa **60** anos. É uma idade que cada dia é um milagre de se estar vivo, onde você nunca planeja o dia seguinte, pois diferente da idade infantil, adolescência ou a idade adulta, onde sempre pensamos no amanhã, a terceira idade pensa sempre no dia de hoje com medo que no dia de amanhã não pensa em mais nada pro resto da vida.* Desiclopédia.ws/wiki/terceira idade, acesso a 18/01/2012.

Esta pesquisa teve como objetivos:

- a) Entender como a personalidade dos velhos responde às circunstâncias da vida cotidiana e identificar zonas de disfuncionalidade que se revelam pelos atritos existentes entre o idoso e o meio que o circunda por meio do uso da técnica projetiva utilizada, no caso o TAT;
- b) Identificar as expectativas, sentimentos pressões, sensações e necessidades dos idosos em relação ao cotidiano e em relação aos relacionamentos significativos;
- c) Possibilitar a reflexão científica sobre esta problemática, contribuindo com a instalação e se possível programas destinados a esta população.

DESENVOLVIMENTO

Foram sujeitos da pesquisa 14 participantes da Universidade Aberta à Terceira Idade (UNATI), programa de Extensão da Universidade Estadual Paulista que busca a inserção do idoso no contexto acadêmico.

Foram realizadas entrevistas com os idosos para levantamento de dados subjetivos da história de vida e posteriormente foi aplicado o Teste de Apercepção Temática TAT (pranchas 1, 2, 4, 5, 6RH ou 6MF, 10, 11, 14, 15, 16 e a 20). As provas foram aplicadas numa sala de

treinamento, previamente agendada no Centro de Pesquisa e Psicologia Aplicada- CPPA da UNESP, Assis.

Dos 14 sujeitos, nove eram mulheres e apenas cinco homens. Esta disparidade de gênero nos remete a dados obtidos por Sugahara (2005) que mostra que nascem mais homens que mulheres, mas os diferenciais de mortalidade por sexo favorecem as mulheres e segundo o último autor, desde os primeiros anos de vida, o que pode significar uma proporção de mulheres superior em todos os grupos etários desde a infância e que aumenta nos grupos mais velhos. Esses velhos se localizam predominantemente no sudeste e em áreas urbanas. Tradicionalmente também as mulheres são maioria na participação em programas sociais do qual a UNATI é um bom exemplo.

As idades dos participantes masculinos estendem-se dos 58 até os 83 anos. A rigor, uma pessoa de 58 anos não poderia ser considerada velha, até mesmo por definição oficial, velho é aquele/a que tem 60 anos ou mais e as participantes femininas da pesquisa também têm idades que vão dos 58 anos aos 70.

Quanto ao estado civil os homens são casados, divorciados, viúvo, e sobre um deles não foi levantado o seu estado civil, quanto às mulheres, duas são solteiras, uma delas tem uma filha e a outra não, quatro são casadas, uma é separada, outra divorciada e uma viúva. Filhos e netos são presenças constantes na vida destas pessoas, à exceção de uma mulher que é solteira e nunca teve filhos.

Também no item escolaridade suas habilidades se estendem do primário ao superior, duas têm formação superior, duas cursaram o ensino médio e as outras têm o ensino fundamental. Como atividade profissional os homens, todos eles, falam de suas atividades profissionais, já as mulheres são/foram donas de casa, com pouca ou nenhuma experiência no mercado de trabalho formal e são também menos escolarizadas, um maior número delas vivem sozinhas.

A aposentadoria é a ocupação de todos os participantes desta pesquisa. A aposentadoria é o marco da saída do indivíduo do mercado de trabalho. Mas este não é um tempo de facilidades nem de certezas. As aposentadorias reduzem os proventos recebidos, no entanto entre os sujeitos pesquisados não detectamos aposentados que estivessem buscando novas colocações no mercado de trabalho. Os velhos atuais, estes com quem trabalhamos, viveram um tempo produtivo em que a aposentadoria era uma certeza, paga com os descontos que regularmente faziam em seus salários, sentem-na como o amparo que deve estar subsidiando os seus últimos dias. Pensada para ser 'concedida' pelas instituições de seguridade social por alguns poucos anos aqueles que a ela faziam jus, com o aumento da longevidade e da expectativa de vida das populações, passou a ser 'concedida' por um período de tempo bem maior e levou ou está levando a situações de falência dos esquemas propostos para a sua viabilização e concessão.

Mas se vivemos em uma sociedade contemporânea, 'fluida' em que tudo se compartilha via redes sociais e não só, como ficam os velhos na sua solidão? Será que também ela é compartilhada? Compartilhar significa pertencimento, significa reconhecer como seu o outro que lhe é semelhante, o outro com quem se estudou junto, viveu junto, era do mesmo sindicato, partido político, empresa, grupo de lazer, de ensino. O grupo da terceira idade, enfim. Neste grupo, além das muitas atividades de que participam e na qual se sentem felizes e integrados, também dividem conversas, sonhos e memórias. Falam de suas vidas, dos filhos, do trabalho, de referências a acontecimentos marcantes vividos por todos e das características mais comuns ao ser velho: a preocupação com a solidão, a segurança e a saúde. Estes grandes temas se fizeram presenças constantes no material produzido nos testes aplicados.

Pesquisando os aspectos adaptativos a que nos propusemos, percebemos que num universo tão diferente e tão rico como este com que trabalhamos o passado sempre é referido

como um lugar de saudade e de delícias onde tudo era bom, puro, ideal, interessante e prazeroso. Estas palavras e estes conceitos podem ser entendidos nas histórias que foram produzidas.

Para B. o tempo antigo era um tempo de saudade *“Ah! Isso me lembra aqueles tempos antigos, primitivos”*. A sra. D. considera que *“nos dias de hoje a vida está muito difícil, a gente tem que correr muito, ter mais de um trabalho ou relacionamento”*. Evidenciando uma relação antagônica com o tempo e a memória do antigo, o sr. S. é uma pessoa ativa, que fala bem, para ocupar o tempo frequenta a UNATI três vezes por semana, faz oficina de arte, de psicologia e de inglês, além de fazer serviços de banco para a sua família. Uma nostalgia que parece colorir de tintas amareladas um passado pacato e respeitoso que se contrapõe ao presente afobado e agressivo. Um tempo como a sra. B. considera que *“Isso é em uma época que os mais novos respeitavam os antigos, se fosse hoje ele iria enfrentar a velhinha. Isso deve ser lá dos tempos de trás né?”*

Um tempo em que a autoridade paterna falava e era a lei, uma lei que está em vigência até hoje para alguns dos velhos pesquisados. Uma busca pela autoridade paterna estabelecida na infância que ainda se faz presente em grande parte das mulheres, que buscam agradar a esse pai rígido, autoritário e muitas vezes preconceituoso das crianças que foram. A sra. I. coloca que *“meu pai não deixava a gente dançar, era o meu pai que dava ordem do que tínhamos que gostar”* e a sra G. diz que *“Papai não aprovava, papai não queria”*, de um modo mais articulado a sra. M. se questiona *“será que fiz tudo o que tinha que fazer pela minha família? Faltou algo?”* e a sra. AM. declara *“naquela época os pais não permitiam que as mulheres estudassem, esse talvez seja meu pai, eu não tive oportunidade de estudar, tinha loucura para ser professora, algumas moças conseguiram, mas eu não”*.

Estas são falas proferidas em projeções maciças, situações em que, pela emoção suscitada, pouca ou nenhuma distância pode ser tomada para a elaboração intelectual do material apresentado. Meninas obedientes e submissas que mesmo com mais de sessenta anos de idade ainda precisam considerar, seja papai ou marido, ou filhos, numa procura pela aprovação internalizada da autoridade masculina e que sofrem por regras e imposições que lhes foram colocadas há mais de trinta, quarenta anos.

Mais uma vez a sra. B. vem expressar o orgulho de ser diferente, de ser estrangeira que também perpassou neste universo. *“Eles são europeus, pela inclinação do telhado, frio, quando abre o sol o homem tira a camisa para trabalhar, vida difícil mais abençoada, eu já fui da roça”*. E B.R. considera que *“a figura parece arquitetura italiana”*, *“Esta foto parece com as fotos que tenho do meu sogro e da minha sogra de quando eles moravam na Itália”*. Um orgulho misturado com algo de preconceituoso como defesa para sofrimentos passados? Mas para ser estrangeiro precisa pertencer a um grupo de outra nacionalidade mais do que fazer parte de um universo tão pouco conhecido como este dos velhos do cotidiano em nosso país? Pois que o mundo dos velhos é um universo diferente do dos outros seres, desconhecido e distante.

As histórias de amores e de traição se fazem constantes nas nossas entrevistadas, a sra. B.R. coloca *“Ele está com cara de gato que quebrou o pires e ela está brava, chama atenção dele por causa de algo. Parece que ele fez algo errado, quem sabe uma cena de ciúmes.”* E as projeções maciças pontuam mais uma vez quando a sra A.M. coloca que *“Vejo a mulher, ela está tentando fazer carinho no marido e ele não está retribuindo, ela olhando com amor querendo abraçar e ele se esquivando. Me lembra primeira paquera, se descobrindo, lembrança da adolescência. Estou lembrando uma fase do meu casamento, mas já passou, eu vejo meu marido no homem, ele ficava frio e ela tinha que mendigar o amor dele. Ele está com ar de deboche”*. Numa prancha, a 4 e que envolveu uma grande riqueza de conteúdo, ela continua *“Eu amo ler, o tempo de sossego que tinha era quando ela não estava lá. Eu estou vigiando sempre, fiquei dois anos na insegurança”*, um tempo que podemos considerar que foi

o de maior sofrimento: se ver traída, com a sua ajudante doméstica, por um marido sem caráter, na sua casa. E termina a sua história *“Passou! Mas foi muito sofrido”*. Uma história maior do que a relatada como resposta a uma prancha apresentada, a história da sua vida e do seu sofrimento. Mas deu a volta por cima ou então deixou de procurar traições, senão vejamos, pois se torna impossível não apresentar a sua resposta a outra prancha: *“O carinho, tudo passou, olha que delícia... cabelos brancos... a tempestade passou... Hoje eu acordei pra vida, a gente vai acomodando em tudo, com a vaidade, na cama, eu mudei da água pro vinho. Hoje com 64 anos, vivendo esse carinho, se beijando, parece que estou me vendo eles em mim... sou eu e meu marido aí.”* Final feliz para uma vida que se tornou sábia? Será?

Se para as mulheres a busca pela aceitação da autoridade paterna é quase que uma constante que só varia em intensidade, com os homens também ocorre esta necessidade e de modo tão claro quanto com as mulheres ouvidas. O sr. S. coloca que *“Para agradar o avô dele que era simpatizante, ele tenta até tocar para o avô. Ele até consegue tocar o violino, apesar de não ter aptidão para tocar. Ele gosta de tocar? Veja bem, ele tenta tocar para agradar o avô, mas não tem aptidão.”* Continua dizendo que esse avô deve ter ficado feliz. Um avô que ensinou o que se espera de um homem e de uma mulher, *“ele consegue alimentar a família. Diante da dedicação, tem uma relação de dedicação total à família.”* Para este homem houve um aprendizado cultural em que os papéis masculinos e femininos foram bem talhados e definidos, para ele e para o sr. A. do caso 12 fica bem claro que são as mulheres que consertam o relacionamento, que é a elas que cabe a manutenção da harmonia familiar, numa vivência do tradicional em que à mulher cabe o ‘conforto’, o ‘cuidado’ e ao homem a responsabilidade pela provisão de sua família. Papéis e atribuições que podem ter sido vividos sem contestações, mas que deixam antever sofrimento e desacertos nos romances amorosos que lhes coube e cabe viver.

Percebemos que para vários dos velhos ouvidos a questão da morte se faz presente em seus imaginários e é apresentada em várias histórias produzidas, mas quando se torna possível ser tratada com um grau menor de angústia deixa espaço para um entendimento de que existe uma busca pela espiritualidade, como se antes isso não fosse possível.

A sra. B. na prancha relativa às questões que envolvem a morte obteve uma resposta interessante: *“Ele não tá lá, o que tá lá é o corpo, a matéria já foi embora. Ele foi rezar, não tem vaso, vela, flor”* e na prancha seguinte, ao ser solicitada a se referir a si mesma se torna poeta: *“aqui eu posso desenhar, mais eu não sei desenhar...natureza, pássaros, borboletas, árvores, fadas voando, pode ser infantil? Gnomos, sinfonia da natureza, cascata formando arco-íris.”* A sra U. na mesma prancha 15 se refere à morte, à sua morte assim: *“Nossa, um cemitério (+++) Apesar de ser o fim de todos ainda tenho muito o que fazer aqui na terra, por hora lá é só para visitar meus entes queridos. Quero ter a oportunidade de continuar aqui por bons tempos, tentando fazer o bem, compreender o próximo e cumprir as missões que deus me deu.”* Para em seguida se referir a si mesma como *“Um quadro branco, este quadro é lindo + ele está aqui para eu fazer minhas anotações, pois a vida não pode ser passada em branco, no final da vida eu quero vê-lo todo escrito, quando nasci ele era assim, no final da vida quero ele cheio de cor, alegria, porque não tristeza também? Mas que seja um balanço positivo.”*

Considera-se que um caminho para o desenvolvimento saudável é a aceitação espiritual de que a morte é um processo que faz parte da vida, pois que a vida se repassa e que a regeneração, mais que o conflito deve preponderar neste debate existencial. Assim as questões maiores da adaptação humana: a vivência da dependência e o ser independente se fazem presentes no universo dos velhos. Questões ligadas à fragilidade perpassam nas histórias narradas, mas não são determinantes e a lucidez, assunto que

acreditamos ser relevante no universo dos velhos também não se apresentou tão drasticamente quanto poderíamos supor da leitura da bibliografia realizada. Concluimos que os velhos atuais são 'menos velhos' do que o pré-conceito que se tem do velho, que questões sociais são importantes na adaptabilidade do idoso e que numa perspectiva da psicologia do desenvolvimento envelhecer pode ser fator de saúde mental desde que se aceitando e elaborando o processo.

CONCLUSÕES

O que mais nos chama a atenção neste momento é o fato de os velhos não serem tão velhos assim. Encontramos um modo de viver e de entender novo, valorizando o fenômeno da terceira idade, um tempo em que, para muitos, se criou um espaço de liberdade, cultural e político. Melhoria na qualidade de vida, programas de saúde desenvolvidos e direcionados aos adultos, melhoria dos programas assistenciais e de saúde para os velhos já existentes, todos fatores que promoveram um adiantamento no envelhecer da população.

A família, instituição a que todos os entrevistados se referiram como sendo o centro de suas vidas, lócus de significado existencial, é também lugar de estereótipos quando se pensa na relação dos velhos com ela. Para Debert (2005) o isolamento e o abandono não expressam a condição da totalidade dos velhos e acrescenta que há poucas modificações no que diz respeito às relações dos velhos com seus filhos adultos. Fala de estatísticas européias em que número considerável deles vive com pelo menos um dos seus filhos. Acreditamos que esse número deverá ser maior em nosso país pela nossa cultura de proximidade familiar e também porque o fato de um velho desejar viver só não significa necessariamente que ele está abandonado pelos seus. Características de independência e orgulho pessoal, além de características próprias, fazem com que esta seja a escolha de muitos deles.

Faz parte do processo adaptativo do ser humano o reconhecimento e a aceitação da solidão existencial, esta é a conclusão maior a ser obtida neste trabalho sobre o envelhecimento e algo que a nossa jovem aluna ainda não pode viver com uma maior ou menor frequência. Bobbio (1997) escreve na primeira pessoa, *"dizem que para um velho a sabedoria consiste em aceitar resignadamente os próprios limites. Mas para aceitá-los é preciso conhecê-los. Para conhecê-los, é preciso tratar de encontrar um motivo. Não me tornei sábio. Conheço bem os meus limites, mas não os aceito. Admito-os, unicamente porque não posso fazer de conta que não existem"* (p.50).

Ambos os autores reafirmam então que enquanto seres humanos precisamos aceitar as nossas limitações, aceitar o que somos, nossas vidas, nossas histórias, o percurso que realizamos, o que pudemos construir com o que nos foi dado, com o que somos e no meio em que vivemos. Continuar sempre curiosos, vivos, críticos e questionadores, construtivos da sociedade em que nos inserimos. Esta é também a conclusão das pesquisadoras que encantadas com o que descobriram pretendem continuar a estudar o tema.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BOBBIO, N. (1997). *O tempo da memória: de senectude e outros escritos autobiográficos*. Rio de Janeiro: Campus.
- DEBERT, G.G. (2004). *A reinvenção da velhice: socialização e processos de reprivatização do envelhecimento*. São Paulo: Edusp, FAPESP.
- ECO, U. (2004). *História da beleza*. Trad. Eliana Aguiar. Rio de Janeiro: Record.
- MONTEIRO, P.P. (2008). *A beleza do corpo na dinâmica do envelhecer*. Belo Horizonte. Gutenberg.
- SUGAHARA, G.T.L. (2005). *Contando os "novos idosos brasileiros"*. IN: BELTRINA, C. (org) *Psicologia, subjetividade, fenomenologia, desenvolvimento....* São Paulo: Vetor.
- Palavras-chave:** Terceira Idade, Avaliação Psicológica, Teste de Apercepção Temática, aspectos adaptativos.



Nível do trabalho: P - Pesquisador

Código da área: AVAL – Avaliação Psicológica.